

مقایسه شاخص های بهداشتی پایگاه های بهداشتی دولتی و واگذار شده به بخش خصوصی مرکز بهداشت جنوب تهران در سال ۱۳۸۸

دکتر ایروان مسعودی اصل^{۱*}، دکتر محمدرضا ملکی^۱، آمنه ایمانی^۱

گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی- دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران..

تاریخ دریافت: ۹۰/۶/۴ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۰/۲۵

چکیده:

زمینه و هدف: با گذشت بیش از ۴ سال از واگذاری خدمات بهداشتی در قالب پایگاه های بهداشتی شهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (مطابق ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت)، سنجش میزان دستیابی به اهداف این راهبرد ضروری به نظر می رسد. هدف از این مطالعه بررسی موضوع واگذاری پایگاه های بهداشتی به بخش خصوصی از منظر شاخص های بهداشتی در قیاس با پایگاه های بهداشتی مشابه دولتی می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی دو پایگاه از پایگاه های غیر دولتی با دو پایگاه از پایگاه های دولتی انتخاب و شاخص های بهداشتی در آنها بررسی گردید. یافته ها مبتنی بر اطلاعات موجود در واحدهای ارائه خدمات بوده و جهت ارائه داده ها و تحلیل آنها از آمار توصیفی و آزمون کای دو در نرم افزار Mini tab استفاده شد.

یافته ها: در میان طیف مراقبتی کودکان زیر ۶ سال تنها در دو مقطع سنی زیر ۲ ماه و ۵ سال درصد پوشش مراقبت در بخش خصوصی بالاتر بود ($P < 0/05$). در سایر مقاطع سنی شامل زیر یکسال، ۲-۱ سال، ۳ سال و ۴ سال درصد پوشش در بخش خصوصی پایین تر بود ($P < 0/05$). میزان پوشش تنظیم خانواده و واکسیناسیون کودکان زیر یکسال نیز در پایگاه های بهداشتی واگذار شده کمتر بود ($P < 0/05$). ولی میزان پوشش مراقبت مادران باردار در بخش خصوصی بالاتر از بخش دولتی بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی پایگاه های واگذار شده به بخش خصوصی در زمینه مراقبت کودکان زیر ۶ سال، مراقبت زنان واجد شرایط تنظیم خانواده و واکسیناسیون کودکان زیر یکسال نیازمند ارتقاء می باشد. لذا با توجه به اینکه برون سپاری با هدف دستیابی به عملکرد مطلوب و بهبود ارائه خدمات صورت گرفته است، لازم است جهت تحقق این اهداف گام های موثرتری برداشته شود.

واژه های کلیدی: پایگاه بهداشتی، خصوصی سازی، شاخص های بهداشت، واگذاری خدمات بهداشتی.

مقدمه:

اصلی و واگذاری انجام بسیاری از فعالیت ها به منابع خارج از سازمان (برون سپاری) است.

واگذاری فعالیت جمع آوری مالیات به پیمانکاران توسط دولت در زمان رومی ها، نخستین شکل برون سپاری بوده است (۱). امروزه واژه برون سپاری جایگزین مفهوم سنتی مقاطعه کاری فرعی شده است. با این وجود برخی از نویسنده گان بین این دو

امروزه مسائلی چون افزایش فشارهای رقابتی، دشواری های کسب و کار، محدودیت منابع، پیچیدگی های تکنولوژیک و افزایش هزینه ها سبب شده است تا سازمان ها در الگوی مدیریتی خود تجدیدنظر کرده و برای دستیابی به مزیت های رقابتی در دنیای کنونی کسب و کار، به استراتژی های جدیدی روی آورند. یکی از این استراتژی ها، تمرکز بر شایستگی های

*نویسنده مسئول: تهران- دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات- دانشکده مدیریت و اقتصاد- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی-

تلفن: ۰۹۱۲۱۲۷۶۲۷۸، E-mail: masoudi_1352@yahoo.com

اصطلاح تفاوت قایل اند (۲). در بسیاری از کشورها واگذاری به دلیل نبود یک ساختار جایگزین مناسب برای ارائه خدمات به وجود آمده است. علت واگذاری در افغانستان توسعه سریع تر منابع ارائه خدمات و در تونس کاهش هزینه ها عنوان شده است (۳). در هند واگذاری صرفاً به این دلیل انجام گرفته است که بتوانند از سازمان جهانی بهداشت بودجه دریافت کنند (۴). در برخی از کشورها نیز با تشخیص محدودیت های دولت مرکزی، واگذاری به منظور بهبود ارائه خدمات به گروه بزرگی از جمعیت انجام گرفته است (۵). Siddiqi و همکاران در مقاله بولتن سازمان جهانی بهداشت واگذاری را به منظور بهبود ارائه خدمات سلامتی دانسته و آن را معادل خصوصی سازی نمی داند (۳).

در کشور ما در پی گسترده شدن مجموعه تحت تصدی دولت و به ویژه افزایش رو به تزاید شرکت های دولتی هم از نظر تعداد و هم از نظر حیطه فعالیت و مشکلات متعدد اداره و کنترل مطلوب آنها از یک سو و از سوی دیگر به دلیل همه گیر شدن سیاست خصوصی سازی در سایر کشورهای در حال توسعه (طی سال های دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰)، سیاست کوچک سازی اندازه دولت در ایران از سال ۱۳۶۹ در دستور کار دولت قرار گرفته است. برون سپاری از راهبردهای کوچک سازی دولت می باشد و بر خلاف خصوصی سازی که مبتنی بر انتقال مالکیت از بخش دولتی به بخش خصوصی است، برون سپاری، تحقق منابع و خدمات مورد نیاز بخش دولتی از طریق بخش خصوصی بدون انتقال مالکیت به این بخش را پیگیری می نماید (۶) این اعتقاد وجود دارد که دولت ها با برون سپاری فعالیت هایشان می توانند از منابع عمومی به نحو مطلوب تری جهت انجام بهینه وظایف اصلی خویش بهره گیرند (۷).

به منظور افزایش کارایی نظام سلامت و پاسخگو کردن آن به مردم قانونگذار طی مواد ۱۹۲ قانون برنامه های سوم و چهارم توسعه کشور و مفاد ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و تصویب

نامه شماره ۳۱۴۲۶/ت ۲۶۹۷۷-هـ مورخ ۱۳۸۱/۷/۱ هیئت محترم وزیران، موضوع واگذاری واحد های ارائه خدمات سلامت به بخش غیر دولتی را در اشکال سه گانه واگذاری مدیریت، مشارکت و خرید خدمات مطرح و ابلاغ نموده است. لذا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران برابر با مفاد قانونی مذکور با توجه به شرایط خاص شهر تهران و عدم توسعه بخش بهداشت در حوزه شهری و همچنین با توجه به مقرون به صرفه بودن ایجاد واحدهای غیردولتی که منجر به کاهش هزینه های سرباری و ایجاد اشتغال برای فارغ التحصیلان می شود، اقدام به واگذاری (برون سپاری) پایگاه های بهداشتی از طریق خرید خدمت از بخش غیردولتی نموده است (۵). در کشور ما تحقیقات میدانی کمی در خصوص برون سپاری صورت گرفته و اکثریت مقالات بیشتر به ادبیات برون سپاری پرداخته اند لذا به نظر ضروری رسید حال که بیش از ۴ سال از شروع برنامه واگذاری از سوی دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارتباط با پایگاه های بهداشتی می گذرد، با توجه به اینکه واگذاری در راستای ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت لزوماً با هدف دستیابی به عملکرد مطلوب و بهبود ارائه خدمات صورت گرفته است، مطالعه حاضر به منظور تعیین و مقایسه شاخص های مراقبت بهداشتی در پایگاه های بهداشتی دولتی و واگذار شده صورت گیرد تا بتوان با استفاده از نتایج آن میزان دستیابی به اهداف واگذاری را روشن ساخت.

روش بررسی:

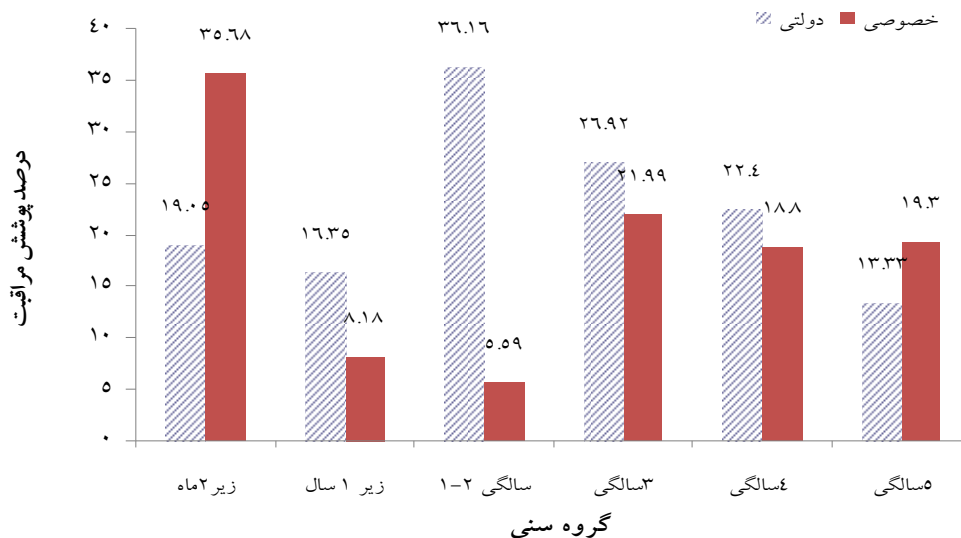
در این مطالعه توصیفی تحلیلی به طور مقطعی داده های سال ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش واگذاری پایگاه های بهداشتی به بخش خصوصی در راستای ماده ۸۸ از دیدگاه شاخص های بهداشتی از قبیل میزان پوشش (مراقبت کودکان زیر ۶ سال، مراقبت مادران باردار، مراقبت زنان واجد شرائط تنظیم خانواده و واکسیناسیون کودکان زیر یکسال) مورد بررسی قرار گرفته است. محیط پژوهش پایگاه های بهداشتی دولتی به نام های خلایق و دولتخان

مشابه پایگاه های دولتی در یکسان سازی لحاظ گردید. داده های مطالعه ضمن مراجعه حضوری پژوهشگر به پایگاه های بهداشتی با استفاده از فرم اطلاعاتی از پرونده های خانوار، دفاتر مراقبت، زیج حیاتی و فرم های آماری استخراج گردید. همچنین با استفاده از داده ها، نسبت ها در دو بخش دولتی و واگذار شده محاسبه و جهت مقایسه نسبت ها در دو گروه از آزمون کای دو استفاده و در نرم افزار Mini Tab مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها:

مراقبت کودکان زیر ۶ سال در مقاطع سنی زیر یکسال، ۱ تا ۲ سال، ۳ و ۴ سال در پایگاه های بهداشتی دولتی به ترتیب ۱۶/۳۵ درصد، ۳۶/۱۶ درصد، ۲۶/۹۲ درصد و ۲۲/۴ درصد بود، که نسبت به پایگاه های بهداشتی واگذار شده درصد مراقبت بیشتری را به خود اختصاص داده اند ($P < 0/05$). البته این مقایسه تفاوت معنی داری را در مراقبت کودکان زیر ۲ ماه و ۵ سال در پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی نشان داد که حاکی از موثر بودن واگذاری در زمینه این دو مراقبت می باشد ($P < 0/05$) (نمودار شماره ۱).

و واگذار شده به بخش خصوصی به نام های الیاد و شهید قربانی واقع در منطقه ۱۹ شهرداری تهران، تحت پوشش مرکز بهداشت جنوب تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشند. به دلیل اینکه مرکز بهداشت جنوب تهران تنها ۳ پایگاه بهداشتی دولتی در مجموعه تحت پوشش خود داشته که ۲ پایگاه آن در منطقه ۱۹ شهرداری واقع شده بودند لذا ۲ پایگاه بهداشتی مذکور به عنوان شاهد در نظر گرفته شد و جهت یکسان سازی در همان منطقه ۲ پایگاه بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی به عنوان مورد انتخاب و مورد مقایسه قرار گرفته اند. از آنجایی که پایگاه های بهداشتی می بایستی از نظر برخی از فاکتورهای مهم که احتمال مداخله آن ها در متغیرهای مورد بررسی بیشتر می باشند، کنترل می گردیدند، معیارهایی نظیر منطقه جغرافیایی به معنی قرار داشتن پایگاه های غیر دولتی در همان منطقه جغرافیایی که مراکز دولتی واقع شده اند (منطقه ۱۹ شهرداری تهران)، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، یعنی جمعیت تحت پوشش پایگاه های بهداشتی در طبقه پایین یا متوسط از نظر درآمدی می باشند. تعداد یکسان نیروی انسانی، در هر پایگاه بهداشتی ۳ نفر نیروی انسانی شاغل باشد و همچنین تجهیزات و بسته خدمت در پایگاه های غیر دولتی دقیقاً



نمودار شماره ۱: مقایسه درصد پوشش مراقبت کودکان زیر ۶ سال به تفکیک سنی در پایگاه های بهداشتی دولتی و خصوصی

$P < 0/05$ بین پایگاه های بهداشتی دولتی و خصوصی در همه متغیرها

جدول شماره ۱: درصد پوشش مراقبت مادران باردار در طول دوران بارداری در پایگاه های بهداشتی دولتی و خصوصی

نام پایگاه	ملکیت	تعداد حداقل ۶ بار مراقبت مادران باردار	تعداد کل مادران باردار مراقبت شده	درصد پوشش	درصد کل
خلازیر	دولتی	۱۲	۶۹	۱۷	۵.۹۳
دولتخان	دولتی	۹	۲۸۵	۳	
الیاد	خصوصی	۲۱	۷۹	۲۷	۲۶.۲۷
شهید قربانی	خصوصی	۱۰	۳۹	۲۶	

$P < 0/001$ در مقایسه بین پایگاه های دولتی و خصوصی

مقایسه پایگاه های بهداشتی مورد مطالعه در قالب شاخص مراقبت مادران در دوران بارداری نشان داده بیشترین مراقبت جهت مادران باردار (حداقل ۶ بار) در پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی می باشد ($P < 0/01$) (جدول شماره ۱).

میزان پوشش تنظیم خانواده در پایگاه های بهداشتی دولتی ($55/29\%$) به طور معنی داری بیشتر از پایگاه های بهداشتی خصوصی ($39/02\%$) بود ($P < 0/05$) (جدول شماره ۲).

میزان پوشش واکسیناسیون جهت واکسن های

ثلاث ۱، فلج اطفال ۱ و هپاتیت ۲ که در سن ۲ ماهگی تزریق می گردند در پایگاه های بهداشتی دولتی ($78/04\%$) بیشتر از پایگاه های واگذار شده ($60/42\%$) بود ($P < 0/05$). مشابه نتیجه حاصله در خصوص واکسن های ثلاث ۳، فلج اطفال ۳ و هپاتیت ۳ نیز حاصل گردید و میزان پوشش واکسیناسیون جهت این واکسن ها که در سن ۶ ماهگی تزریق می گردند در پایگاه های بهداشتی دولتی ($92/94\%$) و در پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی ($69/79\%$) بدست آمد ($P < 0/05$).

جدول شماره ۲: درصد پوشش تنظیم خانواده در پایگاه های بهداشتی دولتی و خصوصی

نام پایگاه	ملکیت	تعداد جمعیت زنان ۱۰ - ۴۹ ساله همسر دار	تعداد استفاده کنندگان از روش پیشگیری بعلاوه روش طبیعی	درصد پوشش	درصد کل
خلازیر	دولتی	۵۳۳	۳۶۱	۶۸	۵۵/۲۹
دولتخان	دولتی	۱۶۶۶	۸۵۴	۵۱	
الیاد	خصوصی	۲۴۱۳	۱۲۶۱	۵۲	۳۹/۰۲
شهید قربانی	خصوصی	۲۵۲۳	۶۶۵	۲۶	

$P < 0/05$ در مقایسه بین پایگاه های دولتی و خصوصی

بحث:

جهت دستیابی به وضعیت شاخص های مراقبت بهداشتی در پایگاه های واگذار شده به بخش خصوصی، قیاس این شاخص ها با بخش دولتی صورت گرفته است.

میزان درصد پوشش مراقبت کودکان زیر ۶ سال جز در مقاطع سنی زیر ۲ ماه و ۵ سالگی، در پایگاه های واگذار شده کمتر از دولتی بود. در تایید پژوهش حاضر نتیجه

مطالعه‌ای که توسط نیک نیاز و شقاقی در منطقه شمال غرب تبریز صورت گرفت به ترتیب ۷۲/۸ درصد و ۳/۴ درصد کودکان زیر ۶ سال در مراکز دولتی و خصوصی تحت مراقبت بهداشتی قرار گرفته بوده اند (۸). نتیجه طرح کشوری نظام جامع پایش و ارزشیابی خدمات مرتبط با برنامه‌های سلامت خانواده (IMES) سال ۱۳۸۴ در مناطق تابعه مرکز بهداشت غرب تهران (۹) و ماهوری در استان هرمزگان نیز با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۰). اما با نتیجه مطالعه میلانی که وضعیت ارائه خدمات مراقبت از کودکان کمتر از ۶ سال در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را پایین دانسته مطابقت نداشت (۱۱).

پوشش مراقبت مادران باردار برای حداقل ۶ بار در پایگاه‌های بهداشتی خصوصی ۲۶/۲۷ درصد بود که تقریباً ۴ برابر بخش دولتی با میزان پوشش ۵/۹۳ درصد می‌باشد. نتایج طرح IMES در مراکز تابعه مرکز بهداشت غرب تهران نتایج پژوهش را تایید و اعلام نموده است که ۷۱/۵ درصد مراقبت‌ها در بخش خصوصی و ۲۷/۷ درصد در بخش دولتی انجام شده است (۹). اما با نتیجه مطالعه علیزاده در تبریز (۱۲) و زاهدی و همکاران در شهرستان جهرم (۱۳) مغایرت داشت. ایشان در مطالعات خود به ترتیب درصد پوشش مراقبت‌های بارداری را در مرکز بهداشتی دولتی و خصوصی ۵۱/۹ و ۷۶ درصد اعلام نموده بودند که در واقع میزان پوشش مراقبتی در بخش دولتی بالاتر از مراکز بهداشتی خصوصی حاصل گردیده است. واگذاری به بخش خصوصی در ارتباط با میزان پوشش مراقبت زنان واجد شرایط تنظیم خانواده موثر نبوده است و پایگاه‌های بهداشتی دولتی درصد پوشش مراقبت تنظیم خانواده بالاتری را نشان دادند. شقاقی و فرح بخش در منطقه شمال غرب تبریز دریافتند که ۸۳/۱۷ درصد زنان که در سن باروری بودند از وسایل پیشگیری استفاده کرده اند که ۶۲/۸ درصد افراد به مراکز بهداشتی دولتی و یک درصد به مراکز بهداشتی

غیر دولتی و بقیه به سایر (داروخانه، پزشک خصوصی و غیره) مراجعه کرده اند (۱۴). اما نتایج طرح IMES در مناطق تابعه مرکز بهداشت غرب تهران سهم مراکز دولتی غرب تهران را در پوشش روش‌های پیشگیری از بارداری از ۸۵/۲ درصد، ۳۵/۲ درصد اعلام داشته است (۹) که با مطالعه حاضر مغایرت داشت.

با بررسی میزان پوشش واکسیناسیون در سن ۲ و ۶ ماهگی میزان پوشش واکسیناسیون در پایگاه‌های بهداشتی دولتی در قیاس با واگذار شده بیشتر بود. مطالعه ماهوری در استان هرمزگان نشان داد که ۹۴/۱ درصد کودکان زیر یکسال واکسن‌های خود را طبق برنامه واکسیناسیون کشوری به طور کامل دریافت نموده بودند ولی ۵/۹ درصد وضعیت واکسیناسیون ناقص یا نامعلوم داشتند که بیشترین علت آن عدم دسترسی به مراکز بهداشتی درمانی عنوان گردیده است (۱۰) که می‌توان با توسعه خدمات بهداشتی امکان دسترسی جهت بهره‌مندی از خدمات را فراهم نمود که جزء اهداف ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت می‌باشد.

مقالات و نوشته‌هایی در خصوص موفقیت آمیز بودن برون‌سپاری خصوصاً در شرکت‌ها و حوزه‌های خارج از سلامت و حوزه درمان مطرح گردیده (۱۵-۱۸) ولیکن در برخی مقالات داشتن ریسک بالای واگذاری فعالیت مطرح شده است. همچنان که در مطالعه بیگدلی بین واگذاری فعالیت‌های فرهنگی به بخش خصوصی و تداخل وظایف بخش دولتی و غیر دولتی رابطه نسبتاً قوی وجود داشته و به کاهش قدرت کنترل بخش دولتی بر بخش غیر دولتی اشاره کرده است (۱۹). در مطالعه حاضر نیز با توجه به درصد پایین مراقبت‌های بهداشتی در برخی از فعالیت‌ها در پایگاه‌های واگذار شده به بخش خصوصی، می‌بایستی پایش و ارزشیابی فعالیت‌های بخش غیر دولتی توسط بخش دولتی تقویت و واقعی تر گردد. بر اساس مطالعه انجام شده در کشور چاد با وجود گسترش واحد‌ها، عدم نظارت، پاسخگویی را کاهش داده است (۲۰). اکثریت

نتیجه گیری:

به طور کلی نتیجه تحقیق نشان داد که درصد مراقبت های بهداشتی کودکان زیر ۶ سال (جز در مقطع سنی زیر ۲ ماه و ۵ سال)، مراقبت زنان واجد شرائط تنظیم خانواده و واکسیناسیون کودکان زیر یکسال در پایگاه های بهداشتی واگذار شده به بخش خصوصی پایین بود. از این رو ضروری است بررسی هایی جهت تعیین علل صورت گرفته و نتایج آن را در برنامه ریزی ها مداخله داده، تا بتوانیم به اهداف واگذاری که همانا بهبود کیفیت خدمات می باشد دست یابیم.

تشکر و قدردانی:

در پایان مراتب تشکر و قدردانی خود را از پرسنل شاغل در پایگاه های بهداشتی مورد مطالعه که همکاری صمیمانه در اجرای این طرح داشته اند اعلام می داریم.

مطالعات برون سپاری را به عنوان راهکاری موثر در زمینه کاهش هزینه قلمداد نموده اند اما حسن زاده و زندگی با رد این موضوع طی مطالعه خود تحلیلی بر برون سپاری خدمات کتابداری داشته و بیان کرده است مدیریت کتابخانه ها باید کیفیت خدمات را محور فعالیت ها و تصمیمات خود قرار دهند و تحت فشار کمبودهای مالی یا کاهش هزینه ها تن به برون سپاری ندهند بلکه سعی کنند به صورت هدفمند و با ارزیابی موقعیت از امکانات مراکز بیرون استفاده کنند (۲۱). در مطالعه حاضر نیز با توجه به اینکه از جمله اهداف واگذاری پایگاه های بهداشتی، کاهش هزینه های ایجاد یک واحد دولتی مطرح گردیده است، نباید در ازای آن بهره مندی جمعیت از خدمات مراقبت بهداشتی را دور از ذهن انگاشت. بلکه بایستی تلاش بیشتری در ارائه خدمات بهداشتی به جمعیت تحت پوشش توسط پایگاه های واگذار شده صورت گیرد.

منابع:

1. Chashmberah M, Mortazavi M. [Effective management of outsourcing. Tehran: Mehraban book inst; 2007.]Persian
2. Gholipour-Soleimani A, Nasiri F. [Outsourcing and its risk factors. J Managment. 2009; 20(153-154): 29-33.]Persian
3. Siddiqi S, Imranmasoud T, Sabri B. contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services of the Eastern Mediterranean region. Bull World Health Organ. 2006 Nov; 84(11): 867-75.
4. Brijesh C. Private initiatives and policy options: recent health system experience in India. Health Policy Plan. 2001; 16(1): 87-97.
5. Abolhasani F, Ghanbari A, Nodoushan -Salman M. [Outsourcing of health services. Tehran: Pune Pub; 2009.]Persian
6. Mohammadi M. [Devolution of government to be cooperative and willing to be part of the southern province. J Taavon. 2009; 212: 115-32.]Persian
7. Rahnavard F. [Size of public sector strategy administrative reform. Women's Res. 52(10): 49-67.]Persian
8. Niknieaz A, Shaghaghi A. [Care for children under 6 years in the North West area of Tabriz. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2003; 37(59): 120-23.]Persian

9. Minister of health and medical education. [Simayeh Salamat: report of ministry of health, treatment and medical education in 9th state. 2nd ed. Tehran: Head quarter of public relations of ministry of health and medical education; 2009.]Persian
10. Mahori KH. [Evaluation of growth monitoring and immunization services to children under one year and knowledge in the population laboratory of Bandar Abbas. Hormozgan Med J. 2006; 3(10): 223-30.]Persian
11. Milani M. [Quality monitoring in urban health centers in children younger than 6 years. Payesh Health Monit. 2005; 17: 48-43.]Persian
12. Alizadeh M. [Prenatal and postpartum care in the region. North West of Tabriz. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2003; 59: 95-9.]Persian
13. Zahedi R, Managheb E, Mohammad-Karimi S. [Factors influencing low birth weight in cities of Jahrom in the years 2005 and 2006. J Jahrom Univ Med Sci. 2008; 6(2): 56-65.]Persian
14. Shaghghi A, Farahbakhsh M. [The use of contraceptive methods in the North West area of Tabriz. Med J Tabriz Univ Med Sci. 2003; 59: 64-7.]Persian
15. Muhammad AF. [Compare the performance of companies before privatization and after 2009. [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad Univ Sci Res Branch.]Persian
16. Torani S, Maleki M. [Efficiency and effectiveness of hospital pharmacy Firoozgar before and after outsourcing. Health Manag Q. 2008; 136: 27.]Persian
17. Rohani S, Ramezania M. [New public management theory and its role in the efficiency of health services in Iran, 2004-2006. J Health Manag. 2009; 35(12): 71-80.]Persian
18. UNICCO Integrated Facilities Services. College and University Outsourcing Survey [Internet]. Newton: UNICCO Service Company; 2002. Available from: http://petecarroll.web.officelive.com/Documents/2002_NACUBO_Survey.pdf
19. Bigdeli M. [Transfer to non-public sector of cultural activities and provide appropriate solutions. [Dissertation] the field of cultural planning and management. Tehran: Islamic Azad Univ Sci Res Branch, 2008.]Persian
20. Kadai A, Sall FL, Andriantsara G, Perrot J. The benefits of setting the ground rules and regulating contracting practices. Bull World Health Organ. 2006 Nov; 84(11): 897-902.
21. Hassanzadeh M, Zandi F. [Analytical management of library and information services outsourcing. Book Q. 2005; 63: 72.]Persian.

Comparison of the health indicators of the state health sites and health indicators which have been outsourced to private sector health facility south of Tehran, Iran in 2009

Masoudi-Asl Y (PhD)^{1*}, Maleki MR (PhD)¹, Imani A (MSc)¹

¹Health Services Management Dept., Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

Received: 25/Jun/2011

Revised: 2/Jan/2011

Accepted: 15/Jan/2011

Background and aim: After 4 years of delegating health services to private health centers in south of Tehran, it is necessary to evaluate reaching the goals. The aim of this study was to examine the outcomes of delegating health service to private sector via comparing the private sector with governmental ones.

Methods: In this analytical study, 2 sites from the number of non-governmental sites were chosen and checked and its health indicators were addressed. A form was used to collect data from the findings of these paper-based information services units and data were analyzed using descriptive statistics and χ^2 test in the minitab software.

Results: Among the health indicators of children, those that were related to infants under 2 months and 5-year children were more favorable in private sector and those differences were statistically significant ($P<0.05$). In other children age groups, the public sector indicators were more favorable ($P<0.05$). In addition, the coverage of family planning programs and under 1-year vaccination were significantly lower in private sector ($P<0.05$). But, maternal care was significantly higher in private sector ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, it seems necessary to promote the programs related to under 5-year care and family planning and vaccination. So, financial regulations with the aim of improving service delivery seems essential.

Keywords: Health indicators, Health sites, Outsourcing of health services, Private.

Cite this article as: Masoudi-Asl Y, Maleki MR, Imani A. [Comparison of the health indicators of the state health sites and health indicators which have been outsourced to private sector health facility south of Tehran, Iran in 2009. J Sharekord Univ Med Sci. 2012 Feb, March; 13(6): 101-108.]Persian

***Corresponding author:**

Health Services Management Dept., School of management and education, Islamic Azad University, Sciences and Research Branch, Tehran, Iran. Tel: 0098-9121276278, E-mail:masoudi_1352@yahoo.com